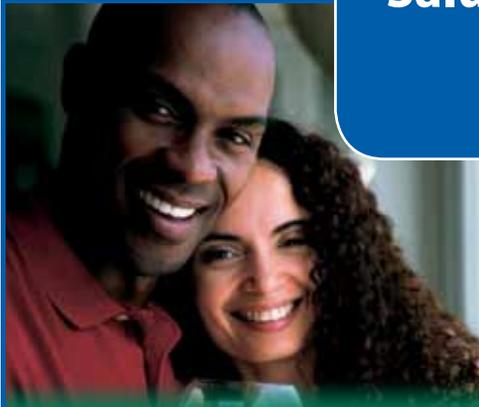


# Salud y atención médica antes del embarazo

## Herramienta sobre el plan de vida reproductiva para los profesionales de la salud



Los proveedores de atención médica pueden animar a los pacientes (mujeres, hombres y parejas) a que consideren un plan de vida reproductiva y darles información sobre el efecto que ese plan tiene en la toma de decisiones médicas y sobre anticonceptivos.



### ¿Planea tener un (otro) hijo en algún momento en el futuro? *(Open ended and allows branching.)* **SI RESPONDE QUE SÍ:**

- ¿Cuántos hijos quisiera tener? *(Anime a la persona a que considere que hay una opción acerca del número de niños que alguien tenga).*
- ¿Cuánto tiempo quisiera esperar antes de que su pareja o usted quede embarazada? *(Anime a la persona a que tenga una visión sobre su futuro).*

Los estudios han mostrado una relación entre intervalos cortos entre los nacimientos (menos de 6 meses entre dar a luz y quedar embarazada) y varios resultados perjudiciales para el bebé, como bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y tamaño pequeño para la edad gestacional. Los intervalos de 60 meses o más largos tuvieron mayores riesgos de nacimientos prematuros y tamaño muy pequeño para la edad gestacional.<sup>i,ii</sup>

Muchas mujeres están esperando hasta sus 30 y 40 para tener hijos. Alrededor de un tercio de las parejas en las que la mujer tiene más de 35 años tienen problemas de fertilidad.<sup>iii</sup>

- ¿Qué método de planificación familiar planea usar hasta que usted o su pareja esté preparada para quedar embarazada? *(Dele al paciente una oportunidad de formular y comunicar una estrategia personal).*
- ¿Qué tanta seguridad tiene de que podrá utilizar este método sin ningún problema? *(Anime al paciente a que reconozca que los métodos pueden tener problemas y a que considere escoger uno que se ajuste a sus circunstancias personales.)*

Los métodos anticonceptivos son muy eficaces; sin embargo, ningún método, incluida la esterilización permanente, es perfecto. Además de la falta de uso de métodos anticonceptivos, los embarazos inesperados ocurren debido al uso incorrecto de dichos métodos (43%) y a fallas de los métodos (5%).<sup>iv</sup>



## SI RESPONDE QUE NO:

- ¿Cuál método de planificación familiar va a usar para evitar el embarazo? *(Brinda una oportunidad para formular y comunicar una estrategia personal para lograr el plan).*

Cerca de la mitad de todos los embarazos en los Estados Unidos no son planeados. Poco más de la mitad de los embarazos no planeados ocurren en mujeres que no estaban usando ningún método anticonceptivo en el mes que quedaron embarazadas.<sup>iv</sup>

- ¿Qué tanta seguridad tiene de que podrá utilizar este método sin ningún problema? *(Anime al paciente a que reconozca que los métodos pueden tener problemas y a que considere escoger uno que se ajuste a sus circunstancias personales).*

Los métodos anticonceptivos son muy eficaces; sin embargo, ningún método, incluida la esterilización permanente, es perfecto. Además de la falta de uso de métodos anticonceptivos, los embarazos inesperados ocurren debido al uso incorrecto de dichos métodos (43%) y a fallas de los métodos (5%).<sup>iv</sup>

- Los planes de las personas cambian. ¿Es posible que usted o su pareja decida algún día quedar embarazada? *(Presente el mensaje de que los planes pueden cambiar y que eso está bien, pero las decisiones voluntarias acerca de quedar embarazada son posibles y deseables).*

## Medidas que se pueden tomar

Una vez que su paciente tenga un plan animele a que actúe. Por ejemplo, si ella decidió utilizar la píldora, pregúntele si ha pensado en cómo tomarla a la misma hora todos los días; si el plan es utilizar condones, pregúntele si ha pensado en cómo tener un condón disponible siempre que se necesite.

Recuérdelos a sus pacientes que su plan no tiene que ser inalterable. ¡La vida es impredecible! Por lo tanto, inste a sus pacientes a elaborar un plan hoy, a revisarlo cada año y a estar preparados para hacerle cambios a medida que pase el tiempo.

**Para obtener más información, por favor visite:**

[www.cdc.gov/preconception/spanish](http://www.cdc.gov/preconception/spanish)

### Referencias:

- i. Salihi HM, August EM, Mbah AK, de Cuba RJ 2<sup>nd</sup>, Alio AP, Rowland-Mishkit V, Berry EL. The Impact of Birth Spacing on Subsequent Feto-Infant Outcomes among Community Enrollees of a Federal Healthy Start Project. *J of Community Health*. 2011 Jun 9. [Epub ahead of print]
- ii. Grisar-Granovsky S, Gordon ES, Haklai Z, Samueloff A, Schimmel MM. Effect of interpregnancy interval on adverse perinatal outcomes—a national study. *Contraception*. 2009 Dec;80(6):512-8. Epub 2009 Jul 22.
- iii. CDC. <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/infertility/index.htm#8>
- iv. Frost JJ, Darroch JE and Remez L. Improving Contraceptive Use in the United States, In Brief, New York: Guttmacher Institute, 2008, No.1.

Este Plan de vida reproductiva se elaboró en colaboración con Merry-K Moos, RN, FNP, MPH, FAAN, del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill y se basa en su webinar "Planes de vida reproductiva" ("Reproductive Life Plans") del 25 de febrero del 2010, disponible en <http://www.beforeandbeyond.org/?page=cme-modules>.



